

O (a) abaixo assinado (a), em cumprimento ao Edital nº 056/2020, requer sua inscrição no **CONCURSO PARA PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL EM MEDICINA VETERINÁRIA** e, para a vaga abaixo especificada, anexando os documentos necessários conforme registro a seguir:

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL									
Nome:									
Sexo: Feminino	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Estado Civil:	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Solteiro	<input type="checkbox"/>
Data de Nascimento:/...../.....				Nacionalidade:					
e-mail:									
Endereço: Rua/Av.				Nº:					
Bairro:		Cidade:		UF:		CEP:			
Telefones	Residencial: ()			Celular:()					
Instituição onde obteve o diploma de Médico Veterinário:									
FAÇA OPÇÃO POR UMA DAS ÁREAS ABAIXO:									
<input type="checkbox"/>	Anestesiologia veterinária								
<input type="checkbox"/>	Cirurgia de Pequenos Animais								
<input type="checkbox"/>	Clínica e Cirurgia de Grandes Animais								
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico Laboratorial em Medicina Veterinária								
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico por Imagem em Medicina Veterinária								

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, preencher os requisitos exigidos para a inscrição e possuir os documentos comprobatórios dos mesmos (originais), os quais deverão ser apresentados em caso de nomeação, e que me submeto a todas as condições deste Edital do **CONCURSO PARA PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL EM MEDICINA VETERINÁRIA**.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações prestadas, responsabilizando-me pelas mesmas.

Assinatura do candidato